
ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

УДК 159.9:316.6:355.23

Оксана Василівна БУЛАЄВСЬКА,
завідувач відділення “Сестринська справа”
Шепетівського медичного училища, м. Шепетівка

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ОСОБЛИВИХ ТА/АБО ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття присвячена проблемі вивчення психологічних аспектів діяльності середнього медичного персоналу. Визначено, що поведінка медиків в особливих та/або екстремальних умовах не досить вивчена. Розглянуто наукові підходи, які описують вплив особливих та/або екстремальних умов на психіку медиків у ситуаціях невідкладної допомоги. Розкрито сенс і зміст понять “особливі умови” і “екстремальні умови”. Обґрунтовано високі вимоги до середнього медичного персоналу в ситуаціях невідкладної допомоги: контроль свого стану, готовність до швидкого прийняття рішень, адекватна оцінка ситуації, здатність і навченість до рятування життя у будь-яких умовах і за будь-яких обставин. Доведено доцільність діагностики наслідків негативних впливів на середній медичний персонал, який знаходиться в особливих та /або екстремальних умовах діяльності, а також профілактики і корекції результатів цих впливів; впровадження тренінгів з метою адаптації медиків до особливих та/або екстремальних умов професійної діяльності, а загалом – до збереження їх психічного здоров'я.

Ключові слова: особливі умови, екстремальні умови, професійна діяльність, середній медичний персонал, невідкладна допомога.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Однією з актуальних проблем сьогодення є проблема підвищеної небезпеки життєдіяльності особистості. Постійне збільшення темпу життя, інформаційна насиченість, соціальні, техногенні, стихійні та природні катаклізми, недотримання правил безпеки людиною тощо – це все може мати непередбачувані наслідки. Сукупність цих чинників призводить до психічного напруження, крайніми формами вираження якого є стресогенні реакції особистості. Ситуації, що призводять до такого стану, називають екстремальними. Упродовж існування людства, у зв'язку зі змінами умов життя, збільшується кількість ризиконебезпечних видів професій (військовослужбовці, рятувальники, працівники правоохоронних органів, медики тощо). Ці люди працюють в особливих та/або екстремальних умовах діяльності з постійною загрозою для їх здоров'я та життя. Для надання допомоги таким людям нагального вивчення потребують психічні зміни в структурі особистості, що відбулися в результаті перебування в особливих та/або екстремальних умовах. Наразі ця проблематика розглядається нами в межах психології діяльності в особливих умовах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Під час характеристики стресогенних ситуацій зазначаються такі ознаки, як складні, важкі, особливі, ризиконебезпечні, емоціогенні, критичні, аварійні, надзвичайні, екстремальні, гіперстресові тощо. Уже сам по собі цей перелік свідчить про те, що не існує єдиної термінології для опису аналізованих ситуацій [1]. Не випадково Ю. Забродін і В. Зазикін запропонували різницю між цими поняттями визначати ступенем періодичності або частоти дії екстремальних чинників, що створюють умови діяльності [2]. На думку авторів, про особливі умови діяльності справедливо говорити в тих ситуаціях, коли діяльність поєднується з епізодичною (непостійною) дією екстремальних чинників (або з певною можливістю їх виникнення), а про екстремальні – у випадках їх постійної дії.

Подібної думки дотримуються Л. Дика і В. Семикін [3], які вважають, що особливі умови відрізняються від екстремальних меншою інтенсивністю і специфічністю спрямованості на діяльність.

В. Небиліцин екстремальні умови визначає як граничні, крайні значення тих елементів ситуації, що у середніх своїх значеннях є оптимальним робочим фоном або принаймні не відчуються як джерела дискомфорту [4–6]; Б. Ломов – як умови, що потребують мобілізації звичайних “буферних”, а іноді й “аварійних” резервів організму [7; 8]; Л. Китаєв-Смик – як межу психологічних і фізіологічних адаптаційних перетворень [9; 10]; К. Шафранська – як умови, що є несприятливими для діяльності [11]. Звичайно, зазначені вище варіанти розуміння і визначення екстремальності в чомусь збігаються, перекривають одне одного. Проте, кожен із них відображає, як уже зауважувалось, лише один бік екстремальності.

Н. Наєнко у своїй роботі [12] спробувала розглянути поняття “екстремальність” як континуум, що включає три ступені її виразності або три типи таких ситуацій: важкі, параекстремальні та екстремальні.

Важка ситуація характеризується досить складним для даного суб’єкта завданням, підвищеною значущістю цього завдання. Другий і третій ступені характеризуються суворими умовами, ризиком, високою ціною можливої помилки, а екстремальна ситуація, крім того, також і тим, що від розв’язання цієї ситуації залежить подальше існування суб’єкта (“бути або не бути взагалі”).

А. Леонова [13], В. Медведєв [14–17] вважають, що характеристика умов, які дозволяють віднести їх до екстремальних, залежить від їх впливу на стан людини. Тому, на їх думку, до екстремальних слід віднести такі чинники, вплив яких призводить до виникнення станів “динамічної неузгодженості”.

Л. Дика і Л. Гримак [18] пов’язують екстремальні умови з виникненням у здорової людини “важких станів”, пов’язаних зі значними змінами у психофізіологічному стані людини і рівнях активації функціональних структур мозку. Поглиблення “важких станів” і наростання негативних переживань викликають порушення у психічних процесах (увага, мислення, пам’ять), призводять до зниження ефективності і надійності діяльності людини.

Мета статті – розглянути та проаналізувати наукові підходи, які описують вплив особливих і екстремальних умов на психіку медиків у

ситуаціях невідкладної допомоги, обґрунтувати високі вимоги до середнього медичного персоналу в ситуаціях невідкладної допомоги.

Виклад основного матеріалу дослідження. За нашим переконанням, межа, яка відокремлює нормальні умови діяльності від ризиконебезпечних, залишається досить умовною. Крайнім вираженням цієї позиції є тенденція до оцінки умов як екстремальних, виходячи лише з фізичних характеристик стимуляції. Відомою підставою для цього є дані фізіології органів чуття, серцево-судинної, дихальної і деяких інших систем, що показують близьку до лінійної залежність змін низки показників від інтенсивності діючого чинника [14].

Отже, робота в особливих та/або екстремальних умовах передбачає підвищений чинник ризику, необхідність прийняття адекватного рішення, високу відповідальність за виконання завдання, наявність неочікуваних перепон. В особливих та/або екстремальних умовах роботи досить часто порушується звичний режим роботи та відпочинку. Це все висуває підвищені вимоги до стану психічного здоров'я особистості. Сильні емоційні й фізичні навантаження створюють передумови до виникнення у людини психічних, соматичних розладів, а також, у деяких випадках, суїцидальної поведінки. У таких особливих та/або екстремальних умовах професійної діяльності важливою є стресостійкість особистості, зважаючи на потенційну небезпеку емоційного вигорання. Усі зазначені проблеми досліджуються в межах відносно молодій галузі психології – психології діяльності в особливих умовах. Проте варто зазначити, що вивченість питань екстремальної психології на сьогодні є недостатньою, тому існує потреба подальшої розробки питань, пов'язаних з діяльністю представників різних ризиконебезпечних професій в особливих та/або екстремальних умовах.

В. Шапарь розподіляє екстремальні умови на: екстремальні умови техногенного характеру (пожежі, транспортні аварії, аварії з викидами радіоактивних речовин, аварії на промисловості тощо); екстремальні ситуації природного походження (природні пожежі, небезпечні гідрологічні, геологічні, метеорологічні, географічні явища); екстремальні ситуації біолого-соціального характеру (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, різні акти насилля, голод, тероризм тощо); екстремальні ситуації, що

пов'язані зі зміною хімічного стану води, ґрунту, інфекційними захворюваннями тварин, рослин і людей [19].

І. Баєва у своїй статті “Екстремальна ситуація в контексті психології безпеки” наголошує на неоднозначному тлумаченні поняття екстремальної ситуації. Складність визначення екстремальної ситуації пов'язана з варіативністю самої екстремальної ситуації та багатомірністю джерел її виникнення. Вона зазначає, що екстремальна ситуація – це і землетрус, і терористичний акт, і катастрофа літака, і проживання в районі атомної станції, і страх дитини, що переступає поріг школи, і ситуація, коли людина здійснює спробу самогубства тощо [20].

А. Караяні підкреслює, що “у більшості екстремальних ситуацій чинники небезпеки, як правило, є більш-менш однорідними. Вони виявляються за певними законами та ритмами. Саме тому їх можна передбачити. Наприклад, можна з вірогідною точністю визначити динаміку хімічного і радіоактивного зараження, маршрути і швидкість пересування буревіїв тощо. Це надає можливість вибрати відповідні засоби забезпечення безпеки життєдіяльності” [20].

У “Новому довіднику психолога” за редакцією І. Малкіної-Пих дається класифікація екстремальних (надзвичайних) ситуацій за такими ознаками: за ступенем неочікуваності (непрогнозовані та прогнозовані); за швидкістю розповсюдження (надзвичайна ситуація може мати вибуховий, стрімкий, помірний, плавний та миттєвий характер розповсюдження); за масштабом розповсюдження (локальні, місцеві, територіальні, регіональні, державні, транскордонні); за тривалістю дії (короткотривалі або довготривалі); за характером (навмисні та ненавмисні) [21].

В. Лебедев визначає, що загроза для життя в екстремальних умовах діяльності певним чином впливає на психічний стан особистості. Він стверджує, що більшість представників ризикованих професій (космонавти, пілоти, підводники тощо) в умовах серйозного ризику відчувають стенічні емоції, а також виявляють героїзм та мужність без остраху. Також В. Лебедев зазначає, що в низці випадків загроза для життя викликає у представників ризикованих професій розвиток неврозів, які виявляються у вигляді тривожного стану [22].

Г. Нікіфоров класифікує умови діяльності за ступенем нервово-психічного напруження. Найменший рівень напруження властивий звичним умовам діяльності, тоді як високий рівень напруження є характерним для екстремальних умов діяльності, оскільки саме в таких умовах на людину діє низка негативних чинників зовнішнього середовища. Наявність високого рівня напруження у взаємозв'язку з летальною загрозою є підставою для поділу діяльностей на звичайні, особливі й екстремальні [23].

Розглянемо класифікацію видів діяльності більш детально. До звичайних умов діяльності належать такі умови, які забезпечують нормальне функціонування всіх систем організму людини і не викликають надмірного нервово-психічного напруження. До особливих умов діяльності належать такі умови, в яких є можливою загроза виникнення небезпечної ситуації. До останньої групи екстремальних умов діяльності відносять ті умови, в яких наявна реальна летальна загроза, і зазвичай високий рівень нервово-психічного напруження.

Професійна діяльність в особливих та/або екстремальних умовах висуває специфічні вимоги до працівників. Це пов'язано з наявністю:

загрози для життя;

високої відповідальності за прийняті рішення;

виконання ускладнених функцій;

збільшення темпу діяльності;

дефіциту часу на виконання дій;

переробки великих обсягів інформації;

ускладнених чинників середовища;

монотонності роботи в ситуації очікування сигналу до початку професійної діяльності в особливих та/або екстремальних умовах [24].

На представників ризикованих професій (у тому числі й медиків) діє низка чинників, кожен з яких здійснює специфічний вплив на діяльність і поведінку особистості. Однак, існують загальні закономірності діяльності, що відбувається в особливих та/або екстремальних умовах. Б. Смірнов та О. Долгополова вирізняють такі закономірності:

Під час роботи в особливих та/або екстремальних умовах відмічається три види психічного напруження – емоційне, неемоційне та змішане. Емоційне напруження виникає під дією емоціогенних чинників, що ви-

кликають почуття тривоги, страху, ризику для життя тощо. Неемоційне напруження виникає в умовах з підвищеними вимогами до розумових ресурсів і рухового апарату. Змішане емоційне напруження характеризується різною “питомою вагою” емоційного компоненту в загальній структурі напруження і буває найбільш характерною для різних видів діяльності в екстремальних умовах;

емоційні умови праці викликають коливання працездатності людини або її спад, особливо при сильному емоційному напруженні. У деяких випадках відбувається втрата трудових навичок;

коливання працездатності залежить від індивідуальних особливостей особистості, перш за все – від властивостей її нервової системи. Люди з сильною нервовою системою є більш стійкими до екстремального напруження. “Слабкі типи” більше піддаються надпотужним впливам. У них часто спостерігається розгубленість і зменшується надійність виконання роботи;

емоційна стійкість і надійність роботи підвищується, якщо людина наперед ознайомена з особливостями діяльності, що на неї чекає. З іншого боку, до екстремальних умов діяльності можна звикнути і це відомо представникам ризиконебезпечних професій;

велике значення під час роботи в особливих та/або екстремальних умовах відіграють моральні, вольові та інші характеристики особистості, особливо розвиток почуття відповідальності. Для оцінки цієї якості у психології використовується термін “надійність особистості” [24].

Професійна діяльність в особливих та/або екстремальних умовах передбачає постійну загрозу життю. У таких ситуаціях досить чітко виявляються стійкі риси особистості, її установки та настанови. Однак роль морально-психологічного чинника і професійної підготовки під час роботи середнього медичного персоналу в стресових ситуаціях не слід переоцінювати. Варто чітко уявляти, що навантаження, яке впливає на його психіку при загрозі життю – це перш за все навантаження на його нервову систему. Властивості нервової системи у кожної людини індивідуальні, а, отже, і навантаження по-різному впливає на працездатність різних людей. У деяких медиків у момент, коли критична ситуація ста-

вить досить високі вимоги до професійної діяльності, настає етап психічної нестійкості.

За статистичними даними Американської психологічної асоціації під час Другої світової війни лише близько 25 % людей були здатні адекватно діяти на передовій під час бою [25]. Отже, стан психічної нестабільності виникає в результаті астенізації нервової системи, яка викликається порушеннями режиму праці та різними психічними потрясіннями, що травмують психіку. Особливо чітко психічна нестабільність у загрозованих умовах для життя виявляється в аварійній ситуації. Чітко вирізняють дві форми таких реакцій: стан ажитації і короткотривалий ступор. Під час ажитації у людини виникає почуття пустоти в голові, відмічається відсутність думок, може спостерігатися порушення сприйняття часу. На противагу, короткотривалий ступор, в умовах загрози життю характеризується раптовим фізичним заціпенінням, але при цьому зберігається інтелектуальна діяльність.

Однак, як зазначають дослідники екстремальних умов діяльності, наявність конфліктної ситуації є обов'язковою, але недостатньою умовою для виникнення ажитації чи короткотривалого ступору. Одна і та ж ситуація в однаково невідготовлених людей може викликати стан афекту або навіть не порушити роботу психічної діяльності. Варто відзначити, що короткотривалі афективні реакції можуть призводити до виникнення глибоких психічних порушень, що є переходом на новий рівень – хворобу.

Аналізу впливу довготривалого емоційного напруження на організм присвячено роботи багатьох вчених, багато з яких відмічають, що медики, які знаходяться у складних умовах професійної діяльності, здатні виробити навички найбільш адекватних реакцій, які забезпечать правильну мобілізацію їх власних функцій. Також можливим є навчання різних способів подолання страху. У низці випадків екстремальна ситуація має зatoryжний вплив на людину, викликає порушення поведінки, конфліктність, а також соціальні девіації – загалом порушення психічного здоров'я особистості. Ц. Короленко наголошує, що опір складним ситуаціям виявляється в здатності переносити і переживати такі випадки без дезорганізації своєї поведінки [26; 27].

Постійна загроза для життя, що обумовлена підвищеним чинником ризику загинути в процесі виконання своїх професійних обов'язків, може викликати у середнього медичного персоналу різні специфічні психічні реакції – від стану тривожності до розвитку різноманітних психічних розладів. В. Лебедев стверджує, що у представників ризиконебезпечних професій постійно присутня готовність до ризикованих дій, але вона не завжди усвідомлюється. Така готовність, що супроводжується відповідним психічним напруженням в адекватній формі, є закономірною реакцією на небезпеку [22].

Робота в особливих та/або екстремальних умовах призводить до того, що середній медичний персонал переживає кризові стани, які виявляються у професійному вигоранні, стресі, а також неможливості адаптації до нових умов праці.

Середній медичний персонал належить до категорії людей, чия діяльність пов'язана з умовами, що значною мірою сприяють виникненню кризових станів. Для професійної кризи середнього медичного персоналу є характерними емоційне виснаження, цинічна оцінка ставлення до праці та її результатів, а також брак почуття власної гідності. При емоційному виснаженні медики відчують втому та виснаженість. У випадку цинічного ставлення до праці професійна діяльність у них викликає ненависть, не дає для них бажаних результатів та відповідного почуття значущості й задоволення від зробленого. Отже, за В. Шапарем, професійна криза середнього медичного персоналу є психічною травмою. Попереднє життя медиків руйнується і вони перестають його контролювати [19].

На думку В. Севастьянова, почуття небезпеки не повинно зникати. Це почуття включає в себе психологічні, у тому числі емоційні, механізми, що активізують мислення людини у випадку аварії [27]. Однак, у багатьох представників середнього медичного персоналу почуття небезпеки не актуалізується. Це підтверджується висновками у працях В. Лебедева, який зазначає, що спеціальний психологічний аналіз форм поведінки різних осіб в аварійних ситуаціях свідчить, що вони не розглядали аварійну ситуацію як щось невиправне, а ставилися до неї як до пересічної випадковості [22].

На нашу думку, цікавою є теза Б. Теплова стосовно вибору особистістю професії, яка передбачає екстремальність. Він вважає, що існують люди, для яких небезпека є життєвою потребою, що вони прагнуть до неї і в боротьбі з нею знаходять велику радість і сутність життя. “Якби небезпека завжди викликала негативну і болісну емоцію страху, то тоді б бойова ситуація, яка завжди пов’язана з великою небезпекою, не мала би в собі нічого притягального, що дає велику насолоду”, – зазначає Б. Теплов [27]. Отже, це пояснює те, що у середнього медичного персоналу існують важко пояснювальні стеничні емоції як відповідь на небезпеку.

Поведінка середнього медичного персоналу в екстремальних та/або особливих умовах, а також наслідки, які спричинені впливом таких умов на особистість – усе це належить до низки перспективних питань психології діяльності в особливих умовах. У коло питань цієї науки також входить дослідження, діагностика, а також корекція психічних порушень (порушення когнітивних психічних процесів, психічна дезадаптація, психосоматичні розлади, афективно-шокові реакції, істеричні психози, різноманітні види неврозів тощо) середнього медичного персоналу, який перебував (або постійно перебуває в особливих та/або екстремальних умовах професійної діяльності, до якої і належать ситуації невідкладної допомоги).

Висновки. Отже, розвиток психології діяльності в особливих умовах з кожним роком набуває все більшого значення і викликає інтерес багатьох дослідників. Однак досі поведінка медиків в особливих та/або екстремальних умовах не є достатньо вивченою. Неоднозначними є думки вчених щодо впливу особливих та/або екстремальних умов (як чинника психічних і соматичних розладів психіки) на людину, яка в них перебуває.

Діяльність в особливих та/або екстремальних умовах передбачає високі вимоги до середнього медичного персоналу в ситуаціях невідкладної допомоги. Він повинен уміти постійно контролювати свій стан, бути готовим до швидкого прийняття рішень, адекватно оцінювати ситуацію, а також бути здатним і навченим до спасіння життя у будь-яких умовах та за будь-яких обставин. Усе це потребує від нього значних психічних зусиль і психологічної стійкості.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямку є вивчення індивідуально-психологічних і особистісних характеристик середнього медичного персоналу, що є актуальним на сьогодні. Важливим є те, що такі питання є спільними для екстремальної і для медичної психології, а це значно розширює коло наукових досліджень. Тому ми вважаємо, що доцільним є діагностика негативних впливів на середній медичний персонал, який перебуває в особливих та/або екстремальних умовах діяльності, а також профілактика та корекція результатів цих впливів на ранніх етапах. Зокрема, важливим є впровадження тренінгових форм роботи серед середнього медичного персоналу з метою його адаптації до особливих та/або екстремальних умов професійної діяльності, а загалом – до збереження його психічного здоров'я.

Список використаної літератури

1. Євсюков О. П. Екстремальна психологія : підручник / О. П. Євсюков, А. С. Куфлієвський, Д. В. Лебедев [та ін.] ; за заг. ред. проф. О. В. Тімченка. – К. : ТОВ "Август Трейд", 2007. – 502 с.
2. Забродин Ю. М. Основные направления исследований деятельности человека – оператора в особых и экстремальных условиях / Ю. М. Забродин, В. Г. Зазыкин. – М. : Наука, 1985. – С. 5–16.
3. Дикая Л. Г. Регулирующая роль образа функционального состояния в экстремальных условиях деятельности / Л. Г. Дикая, В. В. Семикин // Психологический журнал. – 1991. – Т. 12. – № 1. – С. 55–65.
4. Небылицин В. Д. Избранные психологические труды / В. Д. Небылицин. – М. : Педагогика, 1990. – 408 с.
5. Небылицин В. Д. Основные свойства нервной системы человека : монография / В. Д. Небылицин. – М. : Просвещение, 1966. – 383 с.
6. Небылицин В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий / В. Д. Небылицин. – М. : Наука, 1976. – 336 с.
7. Ломов Б. Ф. Вопросы общей, педагогической и инженерной психологии / Б. Ф. Ломов. – М. : Педагогика, 1991. – 296 с.: ил. – (Труды д. чл. и чл. кор. АПН СССР).
8. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Б. Ф. Ломов ; отв. ред. Ю. М. Забродин, Е. В. Шорохова. – М. : Наука, 1984. – 414 с.

9. Китаев-Смык Л. А. Стрессовины: Фронтальные наблюдения врача-психолога / Л. А. Китаев-Смык. – М. : М-во культуры РФ, Рос. ин-т культурологии, 2001. – 80 с.
10. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. – М. : Наука, 1984. – 360 с.
11. Шафранская Ф. Фрустрация при переживании жизненных трудностей / Ф. Шафранская // Человек и общество / под ред. Б. Г. Ананьева и Л. И. Спиридонова. – Л., 1971. – Вып. 9. – 229 с.
12. Наенко Н. И. Психическая напряженность / Н. И. Наенко. – М. : Изд-во Московского университета, 1976. – 112 с.
13. Леонова А. Б. Психологические средства оценки функциональных состояний человека : дисс. ... доктора психол. наук :19.00.01 / А. Б. Леонова. – М. : ИП АН СССР, 1988. – 428 с.
14. Леонова А. Б. Функциональные состояния человека в трудовой деятельности / А. Б. Леонова, В. И. Медведев. – М. : МГУ, 1981. – 112 с.
15. Медведев В. И. Психологические реакции человека в экстремальных условиях / В. И. Медведев // Экологическая физиология человека. Адаптация человека к экстремальным условиям среды. – М. : Наука, 1979. – С. 625–672.
16. Медведев В. И. Устойчивость психических и физических функций человека при действии экстремальных факторов / В. И. Медведев. – Л., 1992. – С. 43–61.
17. Медведев В. И. Чернобыльская тетрадь / В. И. Медведев // Новый мир. – 1989. – № 6. – С. 3–6.
18. Дикая Л. Г. Теоретические и экспериментальные проблемы управления психическим состоянием человека / Л. Г. Дикая, Л. П. Гримак // Психические состояния и эффективность деятельности. – М. : Изд-во АН СССР, 1983. – С. 28–54.
19. Шапарь В. Б. Психология кризисных ситуаций / В. Б. Шапарь. – Ростов на Дону : Феникс, 2008. – 452 с.
20. Психология экстремальных ситуаций / под ред. В. В. Рубцова, С. Б. Малых. – 2-е изд., стер. – М. : Психологический ин-т РАО, 2008. – 304 с.
21. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2008. – 928 с. – (Новейший справочник психолога).
22. Лебедев В. И. Личность в экстремальных условиях / В. И. Лебедев. – М. : Политиздат, 1989. – 303 с.
23. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. – СПб. : Питер, 2003. – 607 с.: ил. – (Учебник для вузов).

24. Смирнов Б. А. Психология деятельности в экстремальных ситуациях / Б. А. Смирнов, Е. В. Долгополова. – Х. : Изд-во Гуманитарный Центр, 2007. – 276 с.
25. Матеюк О. А. Професійний психологічний вплив військового керівника на підлеглих в особливих умовах діяльності : монографія / О. А. Матеюк. – Хмельницький : Вид-во НАДПСУ, 2006. – 347 с.
26. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях / Ц. П. Короленко. – Л. : Медицина, 1978. – 258 с.
27. Психология экстремальных ситуаций : хрестоматия / сост. А. Е. Тарас, К. В. Сельченко. – М. : АСТ, Мн. : Харвест, 2002. – 480 с.

Рецензент – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Андрощук О. Ю.

Стаття надійшла до редакції 23.11.2014.

Булаевская О. В. Психологические аспекты деятельности среднего медицинского персонала в особых и/или экстремальных условиях неотложной помощи

Статья посвящена проблеме изучения психологических аспектов деятельности среднего медицинского персонала. Определено, что поведение медиков в особых и/или экстремальных условиях не является достаточно изученным. Рассмотрены научные подходы, которые описывают влияние особых и/или экстремальных условий на психику медиков в ситуациях неотложной помощи. Раскрыты смысл и содержание понятий “особые условия” и “экстремальные условия”. Обоснованы высокие требования к среднему медицинскому персоналу в ситуациях неотложной помощи: контроль своего состояния, готовность к быстрому принятию решений, адекватная оценка ситуации, способность и обученность к спасению жизни в любых условиях и при любых обстоятельствах. Доказана целесообразность диагностики последствий негативных влияний на средний медицинский персонал, который находится в особых и/или экстремальных условиях деятельности, а также профилактики и коррекции результатов этих влияний; внедрения тренингов с целью адаптации медиков к особым и/или экстремальным условиям профессиональной деятельности, а в целом – к сохранению их психического здоровья.

Ключевые слова: *особые условия, экстремальные условия, профессиональная деятельность, средний медицинский персонал, неотложная помощь.*

Bulaievska O. V. Psychological aspects of nursing staff in particular and/or extreme emergency conditions

The article is dedicated to the problem of studying the psychological aspects of the work of the middle medical staff. It is determined that the behaviour of physicians in special and extreme conditions are not sufficiently studied.

The scientific approaches that describe the influence of special and extreme circumstances on the psyche of physicians in emergency situations are considered. The meaning and sense of “Special circumstances” and “Extreme circumstances” are revealed.

High demand to the middle medical staff in emergency situation are the following: the control of their condition, readiness for rapid decision making, coincident estimate of the situation and the ability to rescue the life in any conditions and under any circumstances are grounded.

It makes sense to provide the diagnosis of negative influence on the middle medical staff that is in special and extreme situations of the work and prevent and correct the results of these actions, to introduce trainings to adapt the physicians to special and extreme conditions of their occupation activity, and in general to preserve their mental health.

Keywords: *special circumstances, extreme circumstances, occupation activity, middle medical staff, emergency.*